

El género y el VIH/SIDA



ONUSIDA
Actualización técnica

Agosto de 2000

Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA

Panorama

- Mientras que el sexo es una característica biológica, el género está definido socialmente. En algunas sociedades el género es lo que significa ser varón o mujer en contraposición al grupo de cromosomas con los que se nace. El género conforma las oportunidades que se le ofrecen a una persona en la vida, los papeles que puede ejercer y los tipos de relaciones que puede tener: las normas sociales que influyen enormemente en la propagación del VIH.
- Para la mujer, la adopción de riesgos y la vulnerabilidad a la infección se ven incrementadas por normas que hacen que esté poco indicado que tenga una buena información acerca de la sexualidad o que proponga el empleo del preservativo; por la relación habitual que existe entre el consumo de sustancias tóxicas y el intercambio de relaciones sexuales por drogas o dinero; y por el recurso al trabajo sexual por parte de las mujeres migrantes, las refugiadas y otras que sufren la desintegración de la familia.
- Para el hombre, el riesgo y la vulnerabilidad se ven aumentados por las normas que le dificultan el reconocimiento de deficiencias en sus conocimientos sobre la sexualidad; por la relación que existe entre socializar y consumir alcohol; por la frecuencia en el uso de drogas, incluidas las intravenosas; y por las ocupaciones eminentemente masculinas (por ejemplo, la conducción de camiones, la marinería y el ejército) que entrañan movilidad y desintegración de la familia.
- Para los jóvenes, las normas que desincentivan el acceso a la información y los servicios que fomentan unas relaciones sexuales más seguras; que prescriben la virginidad femenina (lo cual puede favorecer prácticas alternativas como las relaciones sexuales anales); y que empujan a los varones jóvenes a tener "conquistas" sexuales más pronto y con más frecuencia, también aumentan su riesgo y vulnerabilidad a la infección.
- En las sociedades donde el VIH se considera un signo de promiscuidad sexual, las normas por razón del sexo configuran la forma como se perciben los hombres y mujeres infectados por el VIH, en las que la mujer seropositiva se enfrenta con un mayor estigma y rechazo que el hombre. Esas normas influyen también en el modo en que los miembros de la familia viven y afrontan el VIH y las muertes por SIDA. Por ejemplo, a menudo la carga de la atención pesa sobre las mujeres, y es más probable que se saque de la escuela a las niñas huérfanas que a sus hermanos.
- Así pues, las respuestas a la epidemia deben fundamentarse en el conocimiento de las expectativas y las necesidades relacionadas con el género, y quizá necesiten enfrentarse a normas adversas.
- Por ejemplo, hay que asistir a las personas en la identificación de normas poco beneficiosas y en el intercambio de estrategias de prevención personal. Los preservativos femeninos asequibles y la obtención de microbicidas pueden reducir la vulnerabilidad de la mujer. El tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), que si no se tratan aumentan la transmisión del VIH, debe orientarse a las necesidades específicas de los hombres jóvenes y adultos y de las mujeres. Los derechos reproductivos de la mujer infectada por el VIH deben protegerse, y hay que estimular a los hombres a atender a las personas con SIDA.
- Para reducir la vulnerabilidad a través del cambio social, deben crearse asociaciones con personas que trabajan en campos ajenos al SIDA para mejorar la condición de la mujer, reducir las relaciones sexuales por coacción o violentas, y apoyar la integridad familiar entre los trabajadores migratorios y con movilidad.

Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) está preparando una serie de materiales sobre temas de interés relacionados con la infección por el VIH y con el SIDA, con las causas y consecuencias de la epidemia y con las prácticas óptimas en materia de prevención y de asistencia y apoyo a los afectados por el SIDA. Para cada uno de los temas tratados en la Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA se incluye por lo general un texto breve dirigido a los periodistas y los líderes de la comunidad (Punto de vista); un resumen técnico de las cuestiones, los retos y las soluciones propuestos (Actualización técnica); estudios de casos de todo el mundo (Estudios de casos de *Prácticas Óptimas*); un conjunto de material gráfico para exposiciones; y una lista de material fundamental (informes, artículos, libros, audiovisuales, etc.) sobre el tema. Estos documentos se actualizarán según sea necesario.

Las series Actualización técnica y Punto de vista se publican en español, francés, inglés y ruso. Pueden obtenerse gratuitamente ejemplares sueltos de las publicaciones de la Colección *Prácticas Óptimas* pidiéndolos a los Centros de Información del ONUSIDA. Para localizar el centro más cercano, consultar ONUSIDA en Internet (<http://www.unaids.org>), ponerse en contacto con el ONUSIDA por correo electrónico (unaids@unaids.org), telefonar (+41 22 791 4651) o escribir al Centro de Información del ONUSIDA (20, Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza)

El género y el VIH/SIDA: Actualización técnica del ONUSIDA (Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA: Actualización técnica). Ginebra: ONUSIDA, Agosto de 2000 (Versión original en inglés, septiembre de 1998).

1. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida – transmisión
2. La mujer

WC 503.71

Antecedentes

Los papeles de cada sexo y las relaciones que tienen entre sí influyen de forma significativa en el curso y el impacto de la epidemia de VIH/SIDA en cada región del mundo. El conocimiento de la influencia que tienen esos papeles y esas relaciones en la capacidad de las personas y las comunidades para protegerse a sí mismas contra el VIH y para hacer frente al impacto del SIDA con eficacia, es crucial para ampliar la respuesta a la epidemia.

El ONUSIDA utiliza una definición amplia de género (véase el recuadro). Mientras que el sexo es biológico, el género está definido socialmente. Nuestra comprensión de lo que significa ser una muchacha o un muchacho, una mujer o un hombre, evoluciona durante el curso de la vida; no hemos nacido sabiendo lo que se espera de nuestro sexo: lo hemos aprendido en nuestra familia y en nuestra comunidad. Por tanto, esos significados variarán de acuerdo con la cultura, la comunidad, la familia

y las relaciones, y con cada generación y en el curso del tiempo.

Las investigaciones ponen de manifiesto que el hecho de ser una muchacha o un muchacho influye en el modo en que una persona experimenta la epidemia de VIH/SIDA y responde a ella. Mediante un criterio basado en el género para comprender el VIH/SIDA, se examinan los modos en que el género influye en:

- el riesgo y la vulnerabilidad de los individuos al VIH;

- la experiencia de vivir con el VIH/SIDA;
- el impacto de la enfermedad o muerte relacionadas con el VIH de una persona dentro de una familia o comunidad; y
- las respuestas a la epidemia a nivel individual, comunitario y nacional.

Una respuesta eficaz a la epidemia debe basarse en el conocimiento de esas influencias.

El género, en sentido amplio, es

“lo que significa ser varón o mujer, y cómo define este hecho las oportunidades, los papeles, las responsabilidades y las relaciones de una persona”.

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2000. Reservados todos los derechos. Esta publicación puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (información: Centro de Información del ONUSIDA, Ginebra, véase pág. 2.). Las opiniones expresadas en documentos de autor mencionado son de su responsabilidad exclusiva. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

Los problemas

Aspectos del riesgo y la vulnerabilidad relacionados con el género

Las diferencias fisiológicas en el tracto genital contribuyen directamente a que la mujer corra un riesgo más elevado de contraer la infección por el VIH y ETS que el hombre. Además, la presencia de una ETS sin tratar aumenta mucho, tanto en el hombre como en la mujer, el riesgo de transmitir y contraer el VIH a través de las relaciones sexuales sin protección (véase la Actualización técnica del ONUSIDA *Enfoques de salud pública para el control de las ETS*). En la mujer, muchas ETS son asintomáticas, de modo que un gran número de mujeres no son conscientes de que necesitan seguir un tratamiento.

Aparte de esos factores puramente fisiológicos, la mujer que sospecha haberse expuesto a una ETS o haberla contraído se enfrenta con muchos obstáculos relacionados con el género para obtener un tratamiento adecuado. Uno de esos obstáculos es la distancia a los servicios de salud, ya que en muchos casos las mujeres están limitadas por las responsabilidades familiares y por su falta de movilidad. Los costos de los servicios y de los medicamentos que prescribe el proveedor de asistencia también pueden limitar el acceso de la mujer a un tratamiento adecuado, puesto que a menudo esa no dispone de una economía independiente para pagarlos. Además, por lo general los servicios de salud orientados a la mujer no incluyen los servicios relacionados con las ETS. Al mismo tiempo, los servicios que solamente se ocupan del tratamiento de las ETS acarrear un mayor estigma que los servicios integrados, lo que crea otro nuevo obstáculo al acceso para la mujer (así como para el hombre).

Normalmente, los dispensarios especializados en ETS no están preparados para atender las necesidades de los usuarios, se trate de hombres o mujeres. A pesar de que los síntomas de ETS son más fáciles de reconocer en el hombre, con demasiada frecuencia el enfermo retrasa o recibe un tratamiento inapropiado. Tanto el varón como la mujer seropositivos con una ETS sin tratar son más infecciosos y hacen correr a su pareja un mayor riesgo de contraer el VIH a través de las relaciones sexuales sin protección.

A menudo, las normas relativas al género determinan lo que se considera que el hombre y la mujer deben saber acerca del sexo y la sexualidad, y por tanto, limitan su capacidad de establecer con precisión su nivel de riesgo y de obtener la información exacta y los medios para protegerse contra el VIH. En muchas sociedades, no se considera correcto que las mujeres tengan o se interesen por tener amplios conocimientos sobre la sexualidad o la salud reproductiva. Al contrario, se espera del hombre que esté bien informado acerca de las cuestiones relacionadas con el sexo, si bien muchos no lo están. Las normas de la masculinidad pueden hacerle especialmente difícil al hombre admitir esa falta de conocimientos. En ambos casos, las normas pueden basarse en información incorrecta o en mitos. Por ejemplo, muchos conductores de camión en la India creen que su seguridad al volante depende de tener relaciones sexuales regulares para liberar el calor que se acumula en su cuerpo durante la conducción.

Los papeles en función del género también contribuyen a que se adopten comportamientos que aumentan el riesgo del VIH o inhiben la acción preventiva.

En muchas sociedades, el ideal femenino se caracteriza por la pasividad y la ignorancia de la mujer, así como por el diferimiento de sus expectativas en provecho de las necesidades sexuales del hombre, mientras que la masculinidad se define por la conquista sexual, las múltiples parejas y el control de las interacciones sexuales. Esos factores contribuyen al riesgo de infección tanto en el hombre como en la mujer.

En muchos lugares, el control y dominio masculinos se expresan por medio de la coacción y la violencia sexuales. Muchas mujeres de todo el mundo se manifiestan incapaces de ejercer un control de la situación en las relaciones sexuales y según cuales sean las circunstancias. En situaciones de violencia o de amenaza de violencia, la mujer ve gravemente limitada su capacidad de adoptar medidas para protegerse contra la infección o de insistir para que su pareja masculina tome precauciones.

El consumo de alcohol y drogas aumenta la vulnerabilidad del hombre y la mujer al VIH. Para los hombres, a menudo el hecho de socializar implica consumir alcohol. Los niveles excesivos de consumo pueden contribuir a un comportamiento sexual arriesgado y violento. Otras sustancias controladas, como las drogas intravenosas, que también consumen predominantemente los hombres, aumentan su riesgo de contraer el VIH y contribuyen al de sus parejas sexuales femeninas. Entre las mujeres, el consumo de alcohol y drogas se relaciona a menudo con el intercambio de relaciones sexuales por drogas o dinero, lo que incrementa su riesgo de contraer el VIH.

Algunas situaciones sociales de carácter más amplio también

Los problemas

contribuyen a la vulnerabilidad a la infección por el VIH relacionada con el género. Así, las situaciones macroeconómicas y políticas empujan u obligan a muchos hombres y mujeres a dejar su hogar y su familia en busca de trabajo o seguridad. Muchas mujeres migrantes y refugiadas, y algunos hombres, muchachos y muchachas, se inician en el trabajo sexual para mantenerse a sí mismos y a su familia.

Otros pasan a ser vulnerables al VIH por culpa de las perturbaciones que produce la movilidad en sus familias y en las redes de apoyo social. El ejército y otras ocupaciones con movilidad, como la conducción de camiones y la marinería, desempeñadas predominantemente por hombres, contribuyen también a crear unas circunstancias que aumentan su riesgo. (Véanse *Los refugiados y el SIDA*, Actualización técnica del ONUSIDA, y *El SIDA y el personal militar*, Punto de vista del ONUSIDA.)

El preservativo masculino es la principal tecnología preventiva disponible para protegerse contra la transmisión del VIH durante las relaciones sexuales. Si bien son eficaces cuando se utilizan de forma sistemática y correcta, hay muchos obstáculos relacionados con el género que limitan su empleo. En las culturas donde los preservativos se asocian con las relaciones sexuales ilícitas y las ETS, la mujer que prueba de introducirlos en una relación se encuentra con el problema de que su pareja cree que no le es fiel o la considera "demasiado preparada". La utilización del preservativo puede entrar en conflicto con el propio deseo de la mujer o de su pareja de tener un hijo. Entre los obstáculos para la utilización del preservativo figuran también, tanto en el hombre como en la mujer, la percepción de que reduce

el placer y la intimidad, y el temor de que proponer su empleo podría herir a la pareja.

El género, los jóvenes y la vulnerabilidad

En la mayoría de las sociedades, los adultos actúan como filtro de acceso de los jóvenes a la información sobre el sexo y la salud. Sin embargo, muchos adultos no están informados acerca del VIH/SIDA y muchos otros tienen la idea equivocada de que ese acceso favorece el inicio sexual precoz (véase la Actualización técnica del ONUSIDA *Educación sobre el SIDA en la escuela*). La conservación de la virginidad es un mensaje clave en la socialización sexual de las muchachas en muchas culturas. En los lugares donde se concede un gran valor a la virginidad de las muchachas, éstas se inhiben de solicitar información y servicios sobre salud reproductiva y sexual. En caso de hacerlo, se arriesgan a que las consideren como sexualmente activas, cosa que tendría graves consecuencias, como la expulsión del hogar. A veces la adopción de prácticas sexuales peligrosas y alternativas, como las relaciones sexuales anales sin protección, son el resultado del deseo de conservar la virginidad. En muchos lugares, las mujeres solteras no tienen acceso a los servicios de planificación familiar o de atención de las ETS.

Muchos jóvenes, especialmente las muchachas, también son vulnerables al VIH como resultado del deseo que despiertan en algunos adultos que los perciben como "limpios" y por tanto sin la enfermedad. Acompañan a esa percepción algunas circunstancias que empujan a los jóvenes, especialmente a las muchachas, a intercambiar relaciones sexuales por dinero o bienes. En muchos países donde las condi-

ciones económicas hacen que las tasas de matrícula escolares sean menos asequibles para las muchachas, éstas pueden recurrir a los favores de un "protector" (un hombre mayor que les ofrece una compensación económica o en especie a cambio de sus favores sexuales), intercambiar ocasionalmente relaciones sexuales por dinero o bienes, o bien iniciarse en el comercio sexual para pagarse la escuela o mantener a su familia.

Si por un lado las investigaciones ponen de manifiesto que a muchos muchachos se los educa a exigir la virginidad en una esposa potencial, por el otro también indican que a menudo los adultos y los compañeros los animan a demostrar su masculinidad a través del inicio sexual precoz y de múltiples "conquistas" sexuales, incluido el hecho de tener la primera relación sexual con una profesional del sexo. Los mensajes de prevención del VIH que fomentan entre los muchachos la abstinencia o el retraso en el inicio sexual sin que al mismo tiempo aborden unas expectativas más amplias de la masculinidad, lo más probable es que simplemente creen conflicto y confusión.

Influencia del género en la experiencia de vivir con el VIH/SIDA

En todas las sociedades, la experiencia de vivir con el VIH/SIDA se define con frecuencia como una situación conducente a la discriminación, que suele acarrear la pérdida de empleo o de vivienda, o a la negación de tratamiento y asistencia. El temor al ostracismo impide que muchos hombres y mujeres que viven con el VIH se confíen en otros o soliciten la atención o el apoyo que necesitan. Muchos de ellos sufren un aislamiento innecesario.

Los problemas

Una diferencia biológica importante entre el hombre y la mujer que entraña consecuencias sociales y culturales adicionales con respecto al VIH/SIDA es el hecho de que la mujer infectada por el VIH puede transmitir el virus a su hijo antes o durante el alumbramiento o a través de la lactancia natural. Ese hecho pone sobre la mesa muchas cuestiones complejas relacionadas con el derecho de la mujer embarazada a decidir libremente si se somete o no a las pruebas del VIH, y con el derecho de la que sabe que está infectada a tomar decisiones independientes e informadas sobre tener un hijo y sobre alimentarlo al pecho (véase la Actualización técnica del ONUSIDA *La transmisión del VIH de la madre al niño*). Asimismo, significa que a menudo a la mujer con el VIH que tiene hijos se le niega de facto el derecho a mantener confidencial su estado infeccioso.

En los lugares donde el VIH está asociado con las relaciones sexuales entre hombres o con el consumo de drogas, la familia y los amigos suelen negar la naturaleza de la enfermedad, o simplemente abandonar a la persona infectada por temor a que los relacionen con el SIDA. Donde el VIH se percibe como un signo de "promiscuidad sexual", el estigma es mucho más opresivo para la mujer que para el hombre. En todas partes se comunican casos de mujeres que viven con el VIH que han sido expulsadas del hogar, a menudo por esposos que muy probablemente les transmitieron la infección.

Para las personas que viven con el VIH/SIDA, así como en el caso de otras enfermedades crónicas, con frecuencia el acceso a la asistencia y apoyo también varía en función del sexo. Los datos correspondientes a África indican que el hombre tiene más probabilidades de ser

admitido en un hospital que la mujer, y que es más probable que los recursos familiares se utilicen –y potencialmente se agoten– para el tratamiento y la atención de un miembro masculino de la familia que para uno femenino.

El impacto del VIH/SIDA relacionado con el género

Habida cuenta de las muy distintas funciones y responsabilidades asumidas por el hombre y la mujer, una enfermedad relacionada con el VIH en la familia afecta de un modo diferente al hombre y la mujer, y su impacto también varía según sea varón o mujer la persona que cae enferma. En muchos casos, cuando un hombre se pone enfermo es muy probable que se produzca un descenso en los ingresos familiares disponibles. Sin embargo, en muchas culturas donde la fuente principal de obtención de alimentos para la familia es la mujer, si es ella quien cae enferma es más probable que surja un problema con respecto a la seguridad alimentaria familiar.

Cuando un hombre se va debilitando o fallece por el SIDA, su esposa o pareja perderá probablemente su principal fuente de apoyo económico y social, lo mismo que los demás miembros dependientes de su familia extensa. En las sociedades donde a las mujeres no se les permite tener propiedades, el fallecimiento del esposo significa a menudo que la mujer perderá su casa y su tierra. Las costumbres como el levirato (la sucesión de la viuda) y el limitado acceso de la mujer a los recursos productivos y a las oportunidades laborales pueden forzar las viudas a tener relaciones sexuales a cambio de dinero, alimentos o vivienda.

Por lo general, la carga de atender al esposo enfermo pesa sobre la

esposa y los demás miembros femeninos de la familia. En algunas situaciones, como consecuencia de ello se saca a las niñas de la escuela. En los casos en que la mujer cuidadora vive asimismo con el VIH/SIDA, esas cargas adicionales pueden empeorar su propia salud deteriorada. Cuando la esposa o la pareja de un hombre se ponen enfermas, se ven afectadas las funciones tradicionales de crianza, asistencia y producción. La mayor parte de los hombres deben seguir trabajando fuera de casa, y muchos no han aprendido jamás a cocinar o a atender a los hijos o los enfermos. Además de por su carencia de aptitudes, esas tareas frecuentemente se consideran socialmente inaceptables para el hombre. Si bien los miembros femeninos de la familia extensa o de la comunidad pueden ayudar a corto plazo, muchos hombres cuando se quedan viudos se sienten forzados a volverse a casar para mantener la familia reunida. Como esos hombres están a su vez probablemente infectados por el VIH, este ciclo pone en situación de riesgo a otra mujer.

A menudo los niños que pierden a uno de los padres por el SIDA sufren discriminación, aislamiento y empobrecimiento. Cuando fallecen ambos padres, los miembros de la familia extensa o de la comunidad, principalmente las mujeres, suelen acoger a esos niños huérfanos. Los estudios revelan que, incluso en esos casos, existen más probabilidades de que se saque a los niños y niñas huérfanos de la escuela, y que éstos son más vulnerables a la explotación sexual. Se requiere un mejor conocimiento de las diferencias que existen entre la experiencia de las niñas y la de sus homólogos masculinos.

Las respuestas

Fomentar la sensibilización respecto al género en las actividades de prevención

Los programas de prevención del VIH destinados a los jóvenes y adultos que se centran exclusivamente en los modos de transmisión y en las prácticas sexuales más seguras no resultan suficientemente eficaces. Para ello, deberían incluir debates sobre los papeles, la sexualidad y las relaciones respecto a los géneros (véase el recuadro 1). Además, deberían concentrarse también en el desarrollo de aptitudes para identificar y cambiar las normas relacionadas con el género que actúan como obstáculos para la prevención del VIH. Es fundamental crear oportunidades basadas en la escuela y la comunidad para las mujeres y los hombres, así como para las muchachas y los muchachos, con objeto de discutir y compartir experiencias y estrategias de prevención personal. Si bien en algunos contextos puede resultar apropiado formar grupos mixtos, los grupos separados contribuyen más a que el hombre y la mujer identifiquen las normas relacionadas con el género que favorecen el cambio de comportamiento y a que se opongan a las que inhiben ese cambio. (Véanse las Actualizaciones técnicas del ONUSIDA *Educación sobre el SIDA en la escuela y La movilización de la comunidad y el SIDA.*)

Fomentar tecnologías de prevención del VIH

Mientras los preservativos masculinos sigan siendo la principal tecnología de prevención del VIH, hay que proseguir los esfuerzos para asegurar que sean fácilmente accesibles a la mujer, el hombre y, aún más importante, los jóvenes. Para lograrlo, es probable que se necesiten distintas estrategias de comercialización y diferentes canales

Recuadro 1. *Plataforma, un módulo de capacitación para abordar los papeles y las relaciones respecto a los géneros*

Plataforma (Stepping Stones) es un módulo de formación para grupos de discusión, con una amplia participación comunitaria de hombres y mujeres jóvenes y adultos, sobre cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA, el género, la comunidad y las aptitudes respecto a las relaciones, creado principalmente para utilizarse en el África subsahariana pero adaptable en cualquier otra parte.

Es particularmente interesante destacar la gama de temas que se tratan aún antes de iniciarse las discusiones sobre el VIH/SIDA, entre los que cabe mencionar la salud sexual, el consumo y abuso de alcohol, el papel del dinero en la adopción de decisiones sobre las relaciones sexuales, y las esperanzas y temores de los hombres y mujeres jóvenes. Las sesiones finales se centran en la capacitación para la afirmación de uno mismo, en estimular a cada grupo inter pares a examinar y aplicar sistemas para poder cambiar su comportamiento y prepararse para el futuro, e incluso para afrontar la muerte. Por tanto, el taller en su conjunto contribuye a que las personas, los grupos inter pares y las comunidades identifiquen sus propias necesidades sociales, sexuales y psicológicas, analicen los obstáculos de comunicación con que se enfrentan y examinen distintas formas para abordar sus relaciones.

Hasta la fecha, el programa se ha aplicado en muchos centros en Uganda, y se está tratando de introducirlo en Ghana y Zambia. La evaluación inicial del programa ha identificado cambios cualitativos tanto entre los hombres y mujeres adultos como entre los jóvenes.

de distribución. Pero como es el hombre quien utiliza el preservativo, la mayor parte de las actividades de promoción de ese producto deberán orientarse a los hombres y los muchachos.

Hay que cerciorarse de que los mensajes de comercialización no refuercen las normas relativas al género negativas (como una sexualidad masculina agresiva o abusiva), y en su lugar fomentar actitudes responsables con respecto a la sexualidad y la familia. La promoción de los preservativos debe ir acompañada de programas específicos para los géneros que impartan "aptitudes para negociar" con la pareja y para utilizar los preservativos.

La introducción y distribución de los preservativos femeninos a precios asequibles para las mujeres y los hombres adultos y jóvenes deben hacerse también con sensibilidad respecto a las implicaciones de género que tiene esa nueva tecnología. Hay que asegurarse de que a la mujer se le proporcionen las aptitudes para negociar su utilización y para emplearlos correctamente, y de que el hombre esté bien informado de sus ventajas, para él y para su pareja (véase el Punto de vista del ONUSIDA *El preservativo femenino y el SIDA*).

Desarrollar nuevas tecnologías

Con objeto de mejorar la capacidad de la mujer para protegerse a sí misma contra el VIH y las ETS, deben ampliarse las investigaciones sobre los microbicidas y difundirse de forma sistemática y generalizada los hallazgos actualizados sobre su eficacia y seguridad. El fomento y la diseminación de información en ese campo se pueden facilitar colaborando estrechamente con organizaciones de planificación

Las respuestas

familiar, con redes de mujeres, con las personas que se ocupan de las profesionales del sexo y con los medios de comunicación (véase la Actualización técnica *Microbicidas para la prevención del VIH.*)

En la actualidad, muchos países no pueden pagar los costosos análisis de laboratorio necesarios para detectar la presencia de una ETS. Por consiguiente, una de las prioridades en la investigación de las ETS es obtener un procedimiento sencillo para detectar esas enfermedades.

Por último, la obtención de una vacuna será de suma importancia para las poblaciones que no tienen prácticamente control de su riesgo y vulnerabilidad, lo que es especialmente cierto en el caso de los adolescentes y de las mujeres pobres. Entre las dificultades de orden social con que se encontrará cualquier vacuna potencial figuran asegurar su accesibilidad a los que más la necesitan, reducir los obstáculos al acceso relacionados con el género (por ejemplo, la distancia, el costo y el estigma) que impiden que la mujer, el hombre y los jóvenes reciban servicios de salud en los países en desarrollo, y asegurar que sea asequible para los que tienen pocos recursos económicos.

Ampliar e integrar los servicios relacionados con el VIH y las ETS

Es imperativo que dentro de las comunidades exista una mayor sensibilización e información acerca de los signos y síntomas de las ETS y del VIH/SIDA. Como muchas ETS son asintomáticas, especialmente en la mujer, tanto el hombre como la mujer deben aprender a autoevaluar el riesgo, y hay que hacer hincapié en la

importancia de la notificación y remisión de la pareja. Los servicios de asistencia de las ETS y del VIH/SIDA deben hacerse más accesibles y apropiados para satisfacer las necesidades de las mujeres y los hombres adultos, y lo que es aún más importante, de las muchachas y los muchachos adolescentes. La integración de esos servicios en instalaciones de atención primaria de salud, en dispensarios de planificación familiar, en centros de atención de salud materno-infantil y en clínicas privadas existentes los hará accesibles a muchas más

personas que hasta el presente, principalmente a las mujeres solteras y las muchachas adolescentes sexualmente activas (véase el recuadro 2). Con objeto de dar mayor satisfacción a las necesidades de los jóvenes, se pueden integrar los servicios de asistencia de las ETS y del VIH en los servicios de salud escolares y en los centros sociales y culturales para la juventud. En todos los casos, deberá capacitarse al personal para que atienda con sensibilidad a los pacientes en lo que se refiere a los aspectos culturales y relativos al género.

Recuadro 2. Integración de los servicios

Como respuesta a la rápida expansión de la epidemia de SIDA entre las mujeres brasileñas durante los primeros años del decenio de 1990, la Sociedade Civil Bem-estar Familiar do Brasil (BEMFAM) empezó a integrar la prevención del VIH y de las ETS, y del diagnóstico de las ETS, en sus servicios de planificación familiar capacitando a su personal y prestando esa asistencia preventiva a sus clientes. Un aspecto fundamental en la capacitación y en los servicios proporcionados es que la integración puede mejorar la calidad general de –y la sensibilidad a– la salud de la mujer y el hombre. Como dice un médico de la BEMFAM: “Un médico puede ser un buen profesional, saber cómo hay que colocar correctamente un dispositivo intrauterino y cuál es la medicación indicada para la blenorragia, pero en su planteamiento debe incorporar una visión del individuo como un todo, atender a un cliente con una perspectiva holística de salud y bienestar generales.”

En el Brasil, más de 3000 mujeres han participado en discusiones de grupo organizadas por la BEMFAM que han hecho posible que compartiesen entre ellas sus preocupaciones de índole sexual, como el riesgo y los antecedentes de ETS, y la utilización del preservativo, así como dialogar con su pareja.

El personal de la BEMFAM dice que esas sesiones han tenido resultados positivos y que la integración de la prevención del VIH y de las ETS, y del diagnóstico y tratamiento de las ETS, dentro de los servicios de salud reproductiva y de planificación familiar puede mejorar la calidad de los servicios y satisfacer una gama más amplia de necesidades de los clientes en materia de salud sexual y reproductiva. En Honduras se han celebrado sesiones de discusión similares, mientras que en Jamaica un grupo dirigido de discusión compuesto por miembros de la comunidad ha recomendado que se preste asistencia para reforzar las aptitudes de comunicación entre ambos sexos.

Las respuestas

Reducir la vulnerabilidad de la mujer y el hombre al VIH

Para articular una respuesta ampliada a la epidemia es fundamental abordar los factores relacionados con el género que aumentan la vulnerabilidad del hombre y la mujer al VIH. Se necesitarán esfuerzos a corto y largo plazo, aunque en su mayor parte serán similares en cuanto a su finalidad de propugnar un cierto grado de cambio social. Todos esos esfuerzos requieren la creación de asociaciones entre organizaciones que actúan en el ámbito local, nacional y, a veces, internacional.

Los programas orientados a mejorar el acceso de la mujer a la educación y a los recursos económicos, como la capacitación, la reforma jurídica y los planes de crédito, han obtenido resultados positivos en la reducción de la fecundidad y han contribuido a reforzar la capacidad general de la mujer para adoptar decisiones en el hogar. Esos esfuerzos pueden propiciar una capacidad decisoria más equilibrada entre el hombre y la mujer en las relaciones sexuales. Hay que apoyar y ampliar la reforma normativa para atenuar las consecuencias sanitarias negativas de la migración reduciendo la vulnerabilidad masculina, femenina y de las personas jóvenes al VIH/SIDA.

Una respuesta ampliada al VIH/SIDA también debe abordar el problema de las relaciones sexuales por coacción o violentas, que suelen entrañar un elevado riesgo de infección. En las situaciones donde impera la violencia sexual, como en las que viven algunos refugiados, hay que acordar la más alta prioridad a los programas para prevenir esa violencia. Teniendo en cuenta que estas circunstancias tienen por lo general más a ver con el poder y el control que con el placer sexual, los programas de asesoramiento

—como los que procuran satisfacer las necesidades de los hombres que han sido en su propio caso violados sexualmente— son cruciales para detener el ciclo de la coacción, la vulnerabilidad y el riesgo del VIH. Será conveniente asimismo estudiar las intervenciones de emergencia que pueden reducir el riesgo de infección por el VIH para las mujeres víctimas de la violencia sexual.

La derogación de las leyes y políticas que obstaculizan el camino de una prevención eficaz del VIH/SIDA debería ser una prioridad en los programas de acción. Además, los programas del VIH/SIDA pueden y deben colaborar con grupos locales y nacionales de derechos humanos para fomentar activamente los derechos humanos como sistema para reducir la vulnerabilidad.

Análogamente, el estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA intensifican todavía más la discriminación basada en el género, la edad y la posición económica y social. Los programas del VIH/SIDA deben perseverar en su empeño concertado para asegurar que las personas más vulnerables a la discriminación tengan acceso a la asistencia y tratamiento, a la educación, a la vivienda y al empleo, y que los derechos de las mujeres que viven con el VIH/SIDA en materia de salud reproductiva y sexual no sean violados en cuanto a tener y/o criar hijos.

Reducir el impacto del género en las personas que viven con el VIH/SIDA

El mejor sistema para garantizar que los programas de política, prevención y asistencia destinados a los hombres y mujeres que viven con el VIH/SIDA sean sensibles con respecto al género y apropiados

a sus necesidades es asegurar la plena participación de esos hombres y mujeres en su planificación y ejecución. Para reforzar su capacidad de participar y para ayudar a reducir el aislamiento que padecen muchos de ellos, habría que estimular y facilitar la creación de grupos de apoyo. Si bien en algunos contextos pueden ser apropiados los grupos mixtos, los grupos separados contribuyen a que los hombres y mujeres identifiquen y aborden las experiencias y preocupaciones relacionadas con el género. Para reducir el impacto de la discriminación relacionada con el género y con el VIH, también será importante proporcionar servicios jurídicos a los hombres y mujeres que viven con el VIH/SIDA. Por último, es necesario acrecentar los conocimientos clínicos de la infección por el VIH en la mujer para asegurar que se le presta el nivel de atención más alto disponible.

Se necesitan esfuerzos especiales para garantizar la protección y el fortalecimiento de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres que viven con el VIH/SIDA. Para ello habrá que asegurarse de que tanto a ellas como a sus compañeros sexuales se les ofrece información precisa sobre el VIH y el embarazo, y sobre la interrupción del embarazo, donde ésa sea legal. Asimismo, las mujeres deberían estar informadas acerca de los riesgos y beneficios de la lactancia materna para poder tomar decisiones informadas. También será necesario hacer esfuerzos para asegurar que las mujeres y las muchachas que viven con el VIH/SIDA tengan igual acceso a la atención, tratamiento y apoyo disponibles. Eso puede necesitar esfuerzos para influir en las decisiones sobre la asignación de recursos a nivel nacional, comunitario y familiar.



Las respuestas

Asegurar la igualdad en las responsabilidades de prestación de atención

En respuesta al impacto de la epidemia general, las familias y comunidades se ven obligadas a adoptar nuevas funciones y responsabilidades. A medida que esa respuesta evoluciona, hay que prestar atención a asegurar que las estrategias de atención hospitalaria y domiciliaria que dependen de la labor de los miembros de la familia sean sensibles a los requisitos que piden de las mujeres y muchachas y estén concebidas para protegerlas contra obligaciones excesivas. Debe

prestarse un interés particular en asegurar que no se saque de la escuela a los muchachos, y especialmente a las muchachas jóvenes pertenecientes a hogares afectados. Como parte de ello, hay que emprender y apoyar esfuerzos para fortalecer la participación de los hombres jóvenes y adultos en la prestación de asistencia y apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA. Es necesario identificar y apoyar estrategias para favorecer la ampliación de sus funciones y responsabilidades en ese campo, incluido el cambio de normas para que esas funciones se consideren apropiadas para el hombre.

Tanto la mujer como el hombre participan en el desarrollo de respuestas eficaces a la epidemia a nivel comunitario. Si bien existen pruebas de que a menudo su participación difiere por razón del sexo, no se ha estudiado cómo y por qué se producen tales diferencias. La identificación de las distintas funciones y responsabilidades adoptadas por la mujer y el hombre en las iniciativas basadas en la comunidad local ayudará a determinar cómo podemos apoyarlos mejor en su respuesta a los problemas que plantea la epidemia de VIH/SIDA.



Notas

Material fundamental seleccionado

Ankrah M, Schwartz M y Miller J. Care and Support Systems. En: Long L, Ankrah M, eds. *Women's Experiences with HIV/AIDS: An International Perspective*. Columbia University Press, 1996. Basándose en la experiencia de las mujeres en países desarrollados y en desarrollo, este artículo ofrece recomendaciones para un enfoque orientado hacia la mujer respecto de los sistemas de atención y apoyo relacionados con el VIH/SIDA.

Carovano K. *HIV and the Challenges Facing Men*, Nueva York, Programa del VIH y el Desarrollo, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 1995 (UNDP Issues Paper, No.15). En esta publicación se presentan discusiones basadas en las contribuciones recibidas de hombres de países desarrollados y en desarrollo sobre el cambio de comportamiento, la enfermedad y la atención, y la muerte y la pérdida relacionados con el VIH en el hombre.

Effective Approaches for the Prevention of HIV/AIDS in Women, Ginebra, Programa Mundial sobre el SIDA, Organización Mundial de la Salud, 1995. Se resumen 13 criterios preventivos, destacándose las enseñanzas aprendidas a partir de los resultados generales y de cada uno en particular. La conclusión fundamental es que los programas que se ocupan de las mujeres vulnerables al VIH/SIDA deberían apoyar medidas sociales, económicas y jurídicas que mejoren la situación de la mujer.

Facing the Challenges of HIV, AIDS, STDs; A Gender-based Response, Países Bajos, Instituto Tropical Real, Servicio de África Austral de Difusión de Información sobre el SIDA, y Organización Mundial de la Salud, 1995. Carpeta con material de consulta destinado a ayudar a los responsables de

adoptar políticas, los ejecutores y los dispensadores de servicios a desarrollar un enfoque basado en el género en su labor sobre el VIH/SIDA y las ETS.

Rao Gupta G y Weiss E. *Women and AIDS: developing a New Health Strategy*, Washington D.C., International Center for Research on Women, 1993. En esta publicación se razonan las condiciones económicas y sociales que favorecen la transmisión heterosexual del VIH y se sugieren las estrategias a corto y largo plazo que pueden ser más prometedoras para mejorar esas condiciones.

Reid E. *Some Thoughts on Women and HIV*, Nueva York, Programa del VIH y el Desarrollo, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, sin fecha (UNDP HIV and Development Programme Working Papers, No.1). Compendio de tres documentos publicados previamente en donde se ofrece una visión general clara y concisa de la urgencia de la asociación entre el hombre y la mujer para transformar las normas sociales que propagan la epidemia; la vulnerabilidad de las muchachas adolescentes a la infección por el VIH; y la interconexión entre la falta de atención prestada a las mujeres como agentes y beneficiarias de las políticas y los programas de desarrollo y la epidemia de VIH.

Simmons J, Farmer P y Schoepf. A Global Perspective. En: Farmer P, Conners M y Simmons J, eds. *Women, Poverty and AIDS: Sex, Drugs and Structural Violence*, Common Courage Press, 1996, pp. 39-90. En este libro se examinan de nuevo la pandemia mundial y la dinámica de la propagación del VIH entre las mujeres pobres de todo el mundo. Suministra datos y ejemplos ilustrativos para cada región y cinco conclusiones sucintas sobre la

situación de la epidemia con respecto a la mujer.

Weiss E, Whelan D y Rao Gupta G. *Vulnerability and Opportunity: Adolescents and HIV/AIDS in the Developing World*, Washington D.C., International Center for Research on Women, 1996. Se presentan los resultados de 17 estudios en que se destacan las creencias, actitudes y comportamientos sexuales; los tipos de comunicación en materia sexual y del SIDA; la adopción de decisiones de índole sexual y reproductiva; y la coacción y la violencia sexuales entre los adolescentes en el mundo en desarrollo. El libro ofrece asimismo recomendaciones normativas y programáticas.

Welbourn, A. *Stepping Stones*. Londres, ACTIONAID, 1995. Manual de capacitación de 240 páginas y vídeo de un taller de 70 minutos de duración que tratan del VIH/SIDA, de cuestiones relativas al género, y de las aptitudes para la comunicación y las relaciones. Este material está concebido para utilizarse en el África subsahariana.

Women and AIDS: Agenda for Action, Ginebra, Programa Mundial sobre el SIDA, Organización Mundial de la Salud, 1994. En este documento se examinan los factores que contribuyen al riesgo de la mujer de infectarse por el VIH y se propone un programa de acción para prevenirlo. La conclusión es que la subordinación sexual y económica de la mujer favorece la epidemia de VIH/SIDA y que debe mejorarse esa situación.